



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar

Utilização do Correio Eletrónico na Comunicação entre Utentes e Médicos de Família – Vantagens e Desvantagens na Perspetiva dos Utentes.

Catarina Santos Ribeiro

JULHO'2018



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar

Utilização do Correio Eletrónico na Comunicação entre Utentes e Médicos de Família – Vantagens e Desvantagens na Perspetiva dos Utentes.

Catarina Santos Ribeiro

Orientado por:

Dr.ª Sara Cardoso

JULHO'2018

RESUMO

Introdução: o e-mail é uma solução para as restrições têmporo-espaciais limitantes da relação médico-utente (RMU). Existe, todavia, uma disparidade inexplicável entre os muitos utentes interessados em comunicar por e-mail com o médico de família (MF) e os que realmente o fazem. A investigação sobre a perspetiva dos utentes é escassa, totalmente nula em Portugal, pelo que identificar vantagens, desvantagens e preocupações dos mesmos nesta forma de comunicação poderá permitir compreender melhor a discrepância verificada.

Objetivo: caracterizar a perspetiva dos utentes sobre vantagens, desvantagens e preocupações da comunicação com o MF através do e-mail.

Materiais e métodos: após uma revisão não sistemática da literatura, elaborou-se um questionário dividido em duas vertentes: avaliação sociodemográfica (quantitativa) e avaliação de vantagens, desvantagens e preocupações (semi-quantitativa). Aplicou-se este questionário a 34 utentes que comunicam por e-mail com o MF em salas de espera de cinco centros de saúde.

Resultados: pelo menos 30 dos 34 inquiridos concorda totalmente que o e-mail é conveniente e eficiente, negando dificuldades em utilizá-lo. Mais de metade considera-o preferível ao telefone, mas 28 favorecem a consulta; 23 inquiridos julgam-no adequado para abordar assuntos complexos ou íntimos. No mínimo, 25 utentes acham as respostas do MF adequadas e a assincronia uma mais-valia. 35,3% discorda de um aumento da confiança no MF, mas mais de 31 não constata impactos negativos na RMU. A maioria dos utentes (20) não revelou preocupações.

Discussão: os utentes veem a comunicação por e-mail como eficiente, fácil de utilizar e preferível ao contacto telefónico, sendo a assincronia uma grande vantagem. As respostas dos médicos são adequadas e a utilização do e-mail parece melhorar a RMU, não causando deterioração da mesma, sem aumentar a confiança no MF. Nos utentes com doenças crónicas, o e-mail ajuda significativamente a gestão da mesma. Quanto a preocupações, a maioria dos utentes não as tem.

Palavras-chave: Relação médico-utente; e-mail; cuidados de saúde primários; médico de família; comunicação mediada pelo computador.

O presente Trabalho Final de Mestrado exprime a opinião da autora e não da FML.

Abstract

Introduction: e-mail presents itself as a solution for the time-space restrictions on the doctor-patient relationship (DPR). There is, however, an unexplainable disparity between the many patients interested in communicating with their family doctor (FD) through e-mail and the ones actually doing it. Research on patients' perspectives is rare, totally absent in Portugal, therefore identifying their perceived advantages, disadvantages and concerns with this kind of communication may shed some light on said discrepancy.

Aim: describe patients' perspectives regarding the advantages, disadvantages and concerns of e-mail communication with their FD.

Materials and methods: after a non-systematic review of the literature, a questionnaire was designed with two parts: sociodemographic evaluation (quantitative) and advantages, disadvantages and concerns evaluation (semi-quantitative). The questionnaire was applied to 34 patients who used e-mail to communicate with their FD, in waiting rooms of five primary care health centres.

Results: At least 30 out of 34 respondents totally agree that e-mail is convenient and effective, denying any difficulties using it. More than half considers it better than calling, but 28 favour traditional appointments; 23 patients regard it as appropriate to approach intimate, complex subjects. Leastways, 25 answerers see their FD's answers as adequate and asynchrony is a plus. 35,3% disagrees with an increased trust on their FD, but over 31 do not see any negative impacts on the DPR. Most patients (20) has no concerns.

Discussion: patients see e-mail communication as efficient, easy to use and preferable to phone calls, asynchrony being a great advantage. FD answers are adequate and e-mail use seems to improve DPR, without damaging it nor increasing trust in the FD. Patients with chronic diseases find e-mails to be helpful managing their condition. With respect to concerns, most patients do not have any.

Key words: Doctor-patient relationship; e-mail; primary health care; family doctor; computer-mediated communication.

ÍNDICE

Lista de siglas e acrónimos	Página 6
Introdução	Página 7
Objetivo	Página 12
Materiais e métodos	Página 12
Resultados	Página 15
Discussão	Página 25
Agradecimentos	Página 29
Bibliografia	Página 30
Anexos	Página 33
Anexo I – Questionário	Página 34

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
CMC	Comunicação mediada por computador
CSP	Cuidados de saúde primários
MF	Médico de família
RMU	Relação médico-utente
PT	Português

INTRODUÇÃO

A comunicação entre o Médico de Família (MF) e os seus Utentes é um dos fundamentos básicos dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), devendo a relação médico-utente (RMU) ser utilizada para capacitar este último, de modo a obter os melhores *outcomes* possíveis ao nível da saúde¹. No entanto, a existência de importantes limitações de espaço e de tempo que se verificam ao nível dos CSP², com consultas cronometradas e extensas listas de utentes, faz com que o estabelecimento e manutenção da RMU estejam limitados a períodos de 20 minutos.

Neste contexto, a Comunicação Mediada por Computadores (CMC) surge como um complemento bastante prometededor à consulta presencial. A CMC faz parte daquilo a que chamamos telemedicina, ou seja, a *“prestação de cuidados de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde usando as Tecnologias de Informação e da Comunicação (TIC) para a troca de informação válida para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a educação continuada dos profissionais de saúde, tudo com o melhor interesse de avançar a saúde de indivíduos e comunidades”*³. Dentro das várias vertentes da telemedicina, encontramos então a teleconsulta (*e-visit*), que consiste em qualquer interação online entre um médico e o seu paciente. Pode ser feita em direto, através de sistemas de videoconferência, ou em diferido, com recurso a portais do doente ou ao correio eletrónico (e-mail)⁴.

A utilização do e-mail é, assim, uma ferramenta potencial para levar os cuidados de saúde de forma efetiva e eficiente a diferentes populações⁵, transformando aquilo que conhecemos como a RMU tradicional⁶.

Vários estudos internacionais demonstram que uma grande parte dos utentes dos cuidados de saúde está interessada em utilizar esta forma de CMC com o seu médico dos CSP^{2,7,8,9}. No entanto, a percentagem de utentes de um médico que realmente o faz é bastante baixa, sendo frequentemente inferior a 10%^{2,10,11}, inclusivamente a nível nacional¹². Os motivos para estas discrepâncias continuam a não ser completamente claros, até porque a metodologia de seleção das amostras não é consistente nos vários estudos, dificultando a comparação de resultados.

Sabe-se que a teleconsulta via e-mail é uma alternativa segura e economicamente viável nalguns dos modelos de prestação de cuidados estudados^{4,13,14}, não existindo

ensaios clínicos randomizados que avaliem a viabilidade económica dos e-mails no contexto português. Isto relaciona-se com uma das grandes preocupações dos médicos: como integrar o e-mail nos hábitos de trabalho¹⁵ e que modelo de remuneração adotar¹⁶.

Outra grande preocupação da parte dos profissionais de saúde é a carga de trabalho excessiva associada à comunicação via e-mail, um receio que não parece ser justificado: um médico recebe até 3 mensagens de pacientes por dia, gastando entre 1 e 5 minutos a responder a cada uma delas^{17,18}. Já o efeito das teleconsultas na frequência das consultas presenciais é controverso: há estudos que mostram uma diminuição acentuada no número de consultas presenciais^{19,20,21}, mas um estudo de *cohort* retrospectivo de 2014 não revelou diferenças estatisticamente significativas²².

Apesar de frequentemente serem levantadas pelos médicos questões legais e relacionadas com a confidencialidade¹⁶, neste ponto não existe consenso. Muitos profissionais utilizam o e-mail para melhorar a gestão das doenças crónicas dos seus doentes²³, bem como aumentar a continuidade dos cuidados e a flexibilidade de resposta a assuntos não urgentes¹⁵.

Percebemos assim que existem vários argumentos pró e contra a utilização do correio eletrónico na comunicação médico-utente, tanto da parte dos médicos como em termos económico-administrativos. No entanto, a perspetiva dos doentes raramente é tida em conta nos ensaios quantitativos que se realizam.

Encontraram-se sim alguns estudos qualitativos^{1,16,23,24,26,27,28,29,30,31} e dois estudos quantitativos^{2,25} internacionais que exploram um pouco melhor a perspetiva do doente. Depois de analisados, estes estudos permitiram compreender que existem alguns pontos mais relevantes para os doentes.

No que concerne às vantagens da comunicação médico-utente através de e-mail, identificaram-se:

- Conveniência – o utente pode ser tratado a partir de qualquer local que lhe seja prático, sem necessidade de uma consulta presencial^{24,25}. Pode ainda adequar a consulta médica aos horários individuais²⁶. Além disso, o e-mail faz parte da rotina diária de muitos utentes, sendo preferível, inclusivamente, à utilização de Portais do Utente com processos de *log-in* mais complexos¹⁶.

- Eficiência – 95% dos participantes num estudo consideraram que o e-mail era mais eficiente que o contacto telefónico²⁵.
- Acesso facilitado ao médico – algo extremamente valorizado pelo utente¹⁶.
- Assincronia – ao permitir reflexionar antes de enviar e responder a e-mails do MF, facilita uma descrição clara de sintomas ou de situações complexas^{1,6,16,23,25,26}.
- Armazenamento de informação – permite voltar a consultar a informação fornecida pelo médico²⁵.
- Meio de comunicação menos intimidante – cerca de 40% dos utentes consideram o e-mail como menos intimidante²⁵, permitindo abordar questões mais pessoais²³ ou questões que os pacientes não consideram suficientemente importantes ao ponto de serem colocadas presencialmente, roubando tempo de consulta ao MF²⁶.
- Melhoria da RMU – já que uma grande maioria dos doentes acredita que o e-mail é uma boa forma de comunicar com o MF⁸, ao expandir uma relação já existente^{2,26,27}.
- Gestão das doenças crónicas – tendo em conta o modelo atual de consultas ao nível dos CS, o tratamento da grande maioria das doenças crónicas é intermitente. O e-mail vem dar a hipótese de um tratamento mais continuado¹. A comprovar a já referida importância terapêutica da RMU, a continuidade dos cuidados associada ao contacto por e-mail teve um impacto extremamente positivo na terapêutica de duas pacientes com o diagnóstico de depressão^{26,28}.
- Maior satisfação com os cuidados de saúde no geral – sabemos que a maioria dos utilizadores da CMC assíncrona com o MF se encontra satisfeito com esta forma de comunicação, bem como com os seus cuidados de saúde a nível geral²⁵.

Já no que diz respeito às desvantagens e preocupações identificadas pelos utentes, importa destacar:

- Degradação da RMU – a falta de empatia detetada pelos doentes nas respostas dos médicos²⁵, associada a respostas impessoais²⁶ pode levar a uma deterioração da RMU. A agravar esta situação estão respostas dos médicos demasiado curtas, com uma média de 39 palavras^{17,29}. Adicionalmente, a confiança que o utente sente no médico, componente essencial da RMU, pode ser posta em causa: existem casos clínicos que em que o MF enviou informação clínica à utente errada, comprometendo a relação com ambas as pacientes²⁶.
- Pobreza da comunicação escrita – alguns doentes sentem que a comunicação escrita não é suficientemente rica para abordar assuntos complexos¹⁶, sendo um canal de comunicação relativamente limitado⁶.
- *Gap* digital – existe uma importante fonte geradora de disparidade ao nível da comunicação entre médico e paciente via e-mail – a desigualdade no acesso às TIC^{25,27}. Sabemos que famílias com menor nível socioeconómico recorrem menos a esta forma de CMC do que famílias de estratos sociais mais altos³⁰, algo que já havia sido destacado por Moyer em 1999³¹ e reforçado na revisão bibliográfica de Lee em 2017⁶. Num país em que apenas 74% dos cidadãos acedeu à internet nos últimos três meses³², cerca de ¼ da população pode ter sérias dificuldades em adotar esta via de comunicação com o seu médico.
- Falta de resposta do médico – uma importante preocupação dos pacientes²⁵, quiçá justificada, uma vez que foi identificada 22% de ausência de respostas da parte dos profissionais de saúde² e 40% de respostas após um intervalo de espera superior a 24h, sendo este o valor médio considerado adequado¹⁷.
- Receio de incomodar o MF – uma preocupação de alguns utentes é o receio de incomodar o médico com a utilização do e-mail^{2,25}.

Um dos temas mais controversos no que respeita a esta CMC é a questão da Privacidade e Segurança. Alguns dos estudos avaliados falam da comunicação através de Portais do Utente, cujos processos de *log-in* são mais complexos e nos quais a preocupação dos utentes com a privacidade é bastante mais reduzida¹⁶. Adicionalmente, nas entrevistas qualitativas de Tjora¹⁶, surgem outros motivos para a despreocupação referida pelos doentes. Primeiramente, os doentes referem um processo de auto-triagem: assuntos demasiados sensíveis ou privados não são discutidos através do sistema de mensagens existente. Além disso, os doentes não consideraram a sua informação de saúde como suficientemente relevante para ser adquirida por *hackers*.

No entanto, estes resultados não são consistentes com dados recolhidos através de outras investigações, nas quais entre 20% e 50% dos pacientes se revela preocupado com questões de privacidade e segurança, nomeadamente que alguém que não seja o médico possa aceder aos e-mails trocados^{2,26,33,34}.

Finalmente estas inconsistências estão presentes inclusivamente dentro do mesmo estudo²⁵: em questionários aplicados a uma amostra, a preocupação com questões de privacidade é *minor*, mas durante uma entrevista qualitativa via telefone subsequente, à mesma amostra, já foi considerada uma preocupação *major*.

Após uma revisão não sistemática da literatura, não se encontrou nenhum artigo referente ao território português que avaliasse o ponto de vista dos doentes sobre as vantagens e desvantagens da comunicação médico-utente através de e-mail. Os estudos que existem nesta área avaliam apenas o volume e as características dos e-mails trocados entre utentes e MF^{12,18} ou a percentagem de médicos utilizadores das TIC, bem como o padrão de utilização dos mesmos³⁵. De referir que estes estudos têm cerca de 9 anos, podendo revelar-se desatualizados, uma vez que a percentagem de cidadãos que acedeu à internet nos últimos três meses aumentou de 46% em 2009 para 74% em 2017³².

Apesar do grande potencial que existe no uso do e-mail na comunicação entre médico e utente, a sua utilização real fica bastante aquém do que seria espectável. Existe uma preocupante falta de informação sobre as vantagens e desvantagens que possam levar a uma maior ou menor utilização deste meio de CMC por parte dos utentes, especialmente em Portugal. Deste modo, parece premente caracterizar a perspetiva dos utentes sobre as vantagens e desvantagens da comunicação com o seu MF através do e-mail.

OBJETIVO

Caracterizar a perspectiva dos utentes sobre as vantagens e desvantagens da comunicação com o seu médico de família através do e-mail.

MATERIAIS E MÉTODOS

População

A população em estudo foram os utentes dos Cuidados de Saúde Primários do ACES Lisboa Central que utilizam o e-mail para comunicar com o seu MF.

Antes do início do estudo foram estabelecidos os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: utentes que assinam o consentimento informado escrito;
- Critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos, analfabetismo, utentes sem MF, utentes sem e-mail, utentes sem acesso ao e-mail do seu MF, utentes com acesso ao e-mail do MF, mas que não sentem necessidade de o utilizar, utentes com MF atribuído há pouco tempo (logo que não teriam tido a oportunidade de contactar o MF por e-mail) e utentes que não falam português.

Dentro dos utentes sem e-mail foram incluídos aqueles que referiam ter e-mail, mas não saber utilizá-lo, já que ambos são considerados como não utilizadores do e-mail.

No caso de utentes que cumpriam vários critérios de exclusão, foi considerado aquele que o utente via como mais importante (por exemplo, no caso de um utente sem o e-mail do MF porque nunca tinha sentido necessidade de contactar o médico por esta via, foi considerado o critério de exclusão “Nunca senti necessidade”).

Amostra

Admitindo-se como prevalência de utilização de e-mail o valor mais elevado descrito na literatura de 10% e um intervalo de confiança de 95%, calculou-se uma dimensão de amostra de 278 respostas válidas a questionários.

Tipo de estudo

Foi utilizada uma abordagem quantitativa complementada por abordagem semi-qualitativa. É um estudo transversal, descritivo, baseado na aplicação de um questionário desenhado pela autora.

Após uma revisão não sistemática da literatura foi construído o questionário em anexo (anexo 1), adaptando algumas questões dos questionários quantitativos de Sittig² e de Houston²⁶ e desenvolvendo outras com base nos resultados das várias entrevistas qualitativas encontradas na bibliografia.

1. Primeira parte do questionário: abordagem quantitativa

Avaliação de dados sociodemográficos: idade, género e nível de escolaridade.

2. Segunda parte do questionário: abordagem semi-qualitativa

Através da utilização de escalas de *Likert* e respostas de texto livre, caracterizou-se o posicionamento dos utentes em estudo referentes às dimensões identificadas na bibliografia revista, nomeadamente:

- o Vantagens da utilização do e-mail para comunicar com o MF: conveniência e eficiência, características da CMC por e-mail, impacto na RMU e nos cuidados de saúde.
- o Desvantagens da utilização do e-mail para comunicar com o MF: conveniência e eficiência, características da CMC por e-mail, impacto na RMU e nos cuidados de saúde.
- o Preocupações da utilização do e-mail para comunicar com o MF.

Metodologia de colheita e registo de informação

Após submissão e aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Proc.008/CES/INV/2018), o questionário foi aplicado a 5 Utentes que utilizam o e-mail para comunicar com o MF, de modo a verificar a existência de erros ortográficos, sintáticos ou de construção frásica que dificultassem a compreensão das perguntas e respostas.

Da discussão resultou a eliminação da vantagem “Acedo ao e-mail regularmente”, por 3 utentes considerarem “não ser uma vantagem”, “não estar de acordo com a pergunta” e “não me parece que faça sentido colocar «Acedo ao e-mail regularmente»”.

Seguidamente, o questionário foi aplicado pela autora num dispositivo móvel e as repostas registadas sob a forma de formulário do *Google®*, numa base de dados online com formato de *Google Sheet*.

De modo a clarificar o contexto em que se realizava este estudo, foi fornecido aos utentes uma Folha de Informação onde se referia o carácter voluntário e anónimo da participação no inquérito, assegurando a destruição dos dados recolhidos após publicação do estudo. Todos os participantes assinaram ainda um Consentimento Informado.

A cada questionário foi atribuído um ID aleatório, sem qualquer relação com o utente, não permitindo a sua identificação aquando da análise dos dados, servindo apenas para evitar a duplicação de respostas.

No início do questionário, os utentes tiveram oportunidade de colocar qualquer questão ou esclarecer dúvidas. Foram também informados que, no decorrer da realização do questionário em si, não poderiam colocar questões à entrevistadora, de modo a minimizar um viés de interpretação.

O estudo foi realizado entre os dias 26 de abril e 3 de junho, de forma intermitente, perfazendo um total de 34 horas.

RESULTADOS

Foram abordados para responder ao questionário **763 utentes** entrevistados na sala de espera de 5 Centros de Saúde do ACES Lisboa Central (UCSP dos Olivais, USF do Arco, USF da Baixa, USF do Oriente e USF Monte Pedral).

Por limitações temporais e logísticas, não foi possível alcançar o número de questionários esperado, sendo que desta amostra, apenas 37 cumpriam os critérios de inclusão e apenas 34 responderam aos questionários de forma completa, o que se traduz numa **percentagem de utentes incluídos de 4,5%**.

No que diz respeito **726 utentes excluídos** (gráfico 1), sabe-se que o principal motivo de exclusão foi “não ter e-mail” (36,5%), seguido de “não necessitar de comunicar via e-mail com o MF” (19%) e “sem e-mail do MF” (16%).

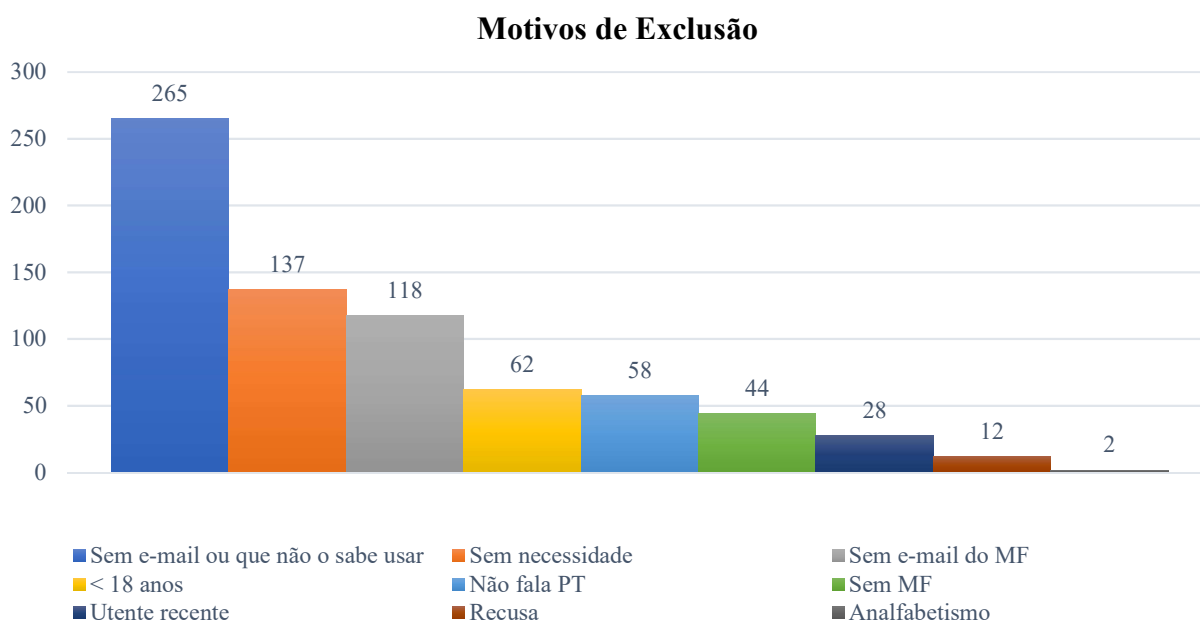


GRÁFICO 1 - MOTIVOS DE EXCLUSÃO

Dentro da **amostra estudada**, a maioria dos entrevistados foram mulheres, com uma razão mulher:homem de 2,7:1. Adicionalmente, 18 dos inquiridos tinha educação superior, sendo que dentro deste grupo, 2/3 eram mulheres.

Relativamente ao perfil etário da amostra (tabela 1), existe um maior número de inquiridos com idades entre os 35-44 anos, sendo que 52,9% tem entre 25 e 44 anos.

Tabela 1. Perfil etário da amostra							
Idade (anos)	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75
Frequência	2	6	12	4	4	5	1
%	5,9	17,6	35,3	11,8	11,8	14,7	2,9

No que diz respeito ao modo de obtenção do endereço de e-mail do MF, 44,1% dos utentes obtiveram-no através do Centro de Saúde e, aos restantes 55,9%, foi fornecido pelo próprio médico.

Quando se avalia a frequência de contacto com o MF, observa-se que 73,5% dos utentes (n=25) envia e-mails apenas de forma pontual, enquanto que 4 inquiridos o fazem mensalmente, 3 trimestralmente, 1 anualmente e 1 uma vez por semana.

Vantagens

Após a revisão bibliográfica feita, as vantagens da CMC via e-mail podem ser divididas em: conveniência e eficiência da utilização do e-mail; características da comunicação por e-mail *per se* e impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde.

Dentro da conveniência e eficiência da utilização do e-mail (gráfico 2), a grande maioria dos utentes concorda totalmente com as três vantagens identificadas: “poupo tempo” (94,1%), “posso contactar o médico quando me dá mais jeito” (88,2%) e “posso contactar o médico mais facilmente” (94,1%).

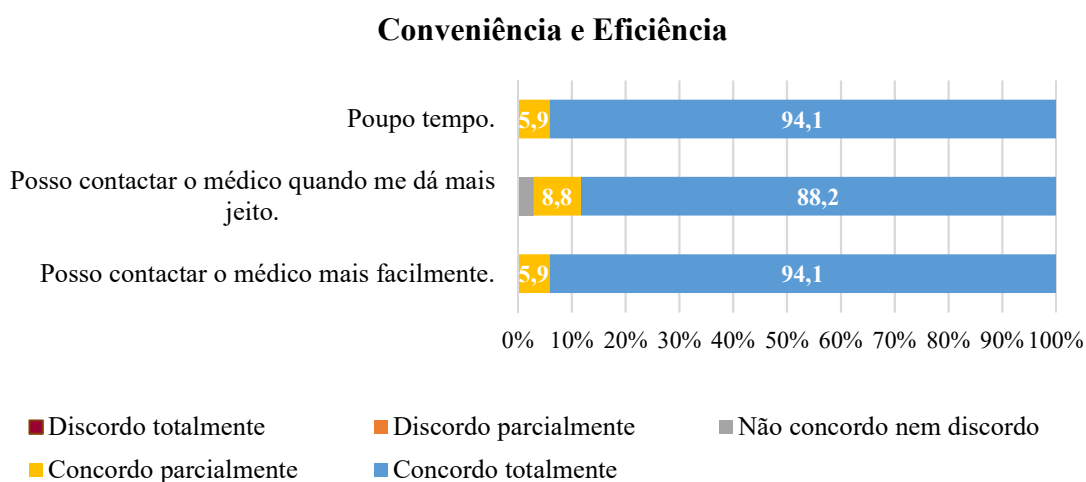


GRÁFICO 2 - VANTAGENS DA CMC VIA E-MAIL: CONVENIÊNCIA E EFICIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO E-MAIL (N=34)

Já nas características da comunicação por e-mail *per se* foram identificadas 8 vantagens (gráfico 3).

Dentro deste grupo, foram mais consensuais as afirmações sobre a possibilidade de refletir antes de enviar um e-mail para ou responder a um e-mail do médico, bem como de reler as informações dadas pelo MF, com as quais mais de 90% dos utentes (n=33) concorda parcial ou totalmente.

Características da comunicação por e-mail

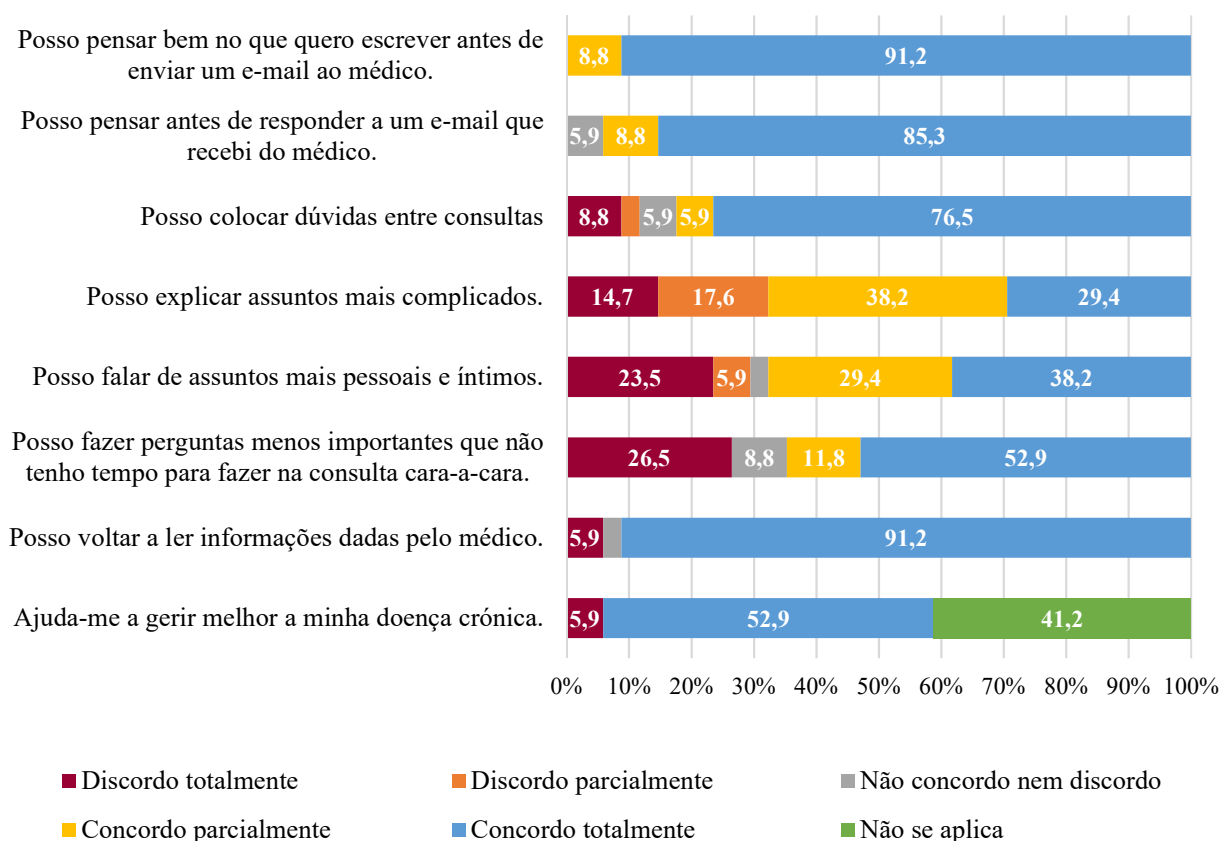


GRÁFICO 3 - VANTAGENS CMC VIA E-MAIL: CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO POR E-MAIL *PER SE* (N=34)

Quanto à possibilidade de colocar dúvidas entre consultas, apesar de 76,5% dos utentes (n=26) concordar totalmente com esta afirmação, existem quase 12% de utentes que discorda total (n=3) ou parcialmente (n=1) com esta afirmação. A discordância verificada vai aumentando quando os doentes são inquiridos sobre a possibilidade de utilizar o e-mail para abordar temas mais complexos: 11 utentes não estão de acordo (5 totalmente em desacordo e 6 parcialmente) vs 23 que concorda com a afirmação. Já no que diz respeito à abordagem de assuntos pessoais e íntimos através do email, 10 dos utentes não o consideram apropriado (23,5% está em total desacordo com a afirmação e 5,9% apenas discorda parcialmente) e, à semelhança dos temas complexos, 23 dos inquiridos concorda com a afirmação (no entanto, a percentagem de respostas “concordo parcialmente” inverteu-se com a de “concordo totalmente”, sendo 29,4% e 38,2% respetivamente).

Relativamente à colocação de questões menos importantes que não são colocadas na consulta presencial por restrições temporais, 26,5% dos utentes (n=9) discorda totalmente desta afirmação, sendo a maior percentagem deste grupo de questões. Surgem também 8,8% de indivíduos que não concorda nem discorda desta afirmação, o valor mais elevado verificado aqui. Ainda assim, mais de metade dos utentes concorda totalmente que o e-mail pode ser utilizado com este fim.

No que diz respeito aos utentes com doenças crónicas (20 inquiridos), 90% concorda totalmente que a utilização do e-mail para falar com o MF é útil na gestão da(s) sua(s) patologia(s).

Finalmente, para avaliar o impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde identificaram-se quatro vantagens (gráfico 4). Foi neste tópico que houve uma maior dispersão de respostas e menor consenso entre inquiridos.

Impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde

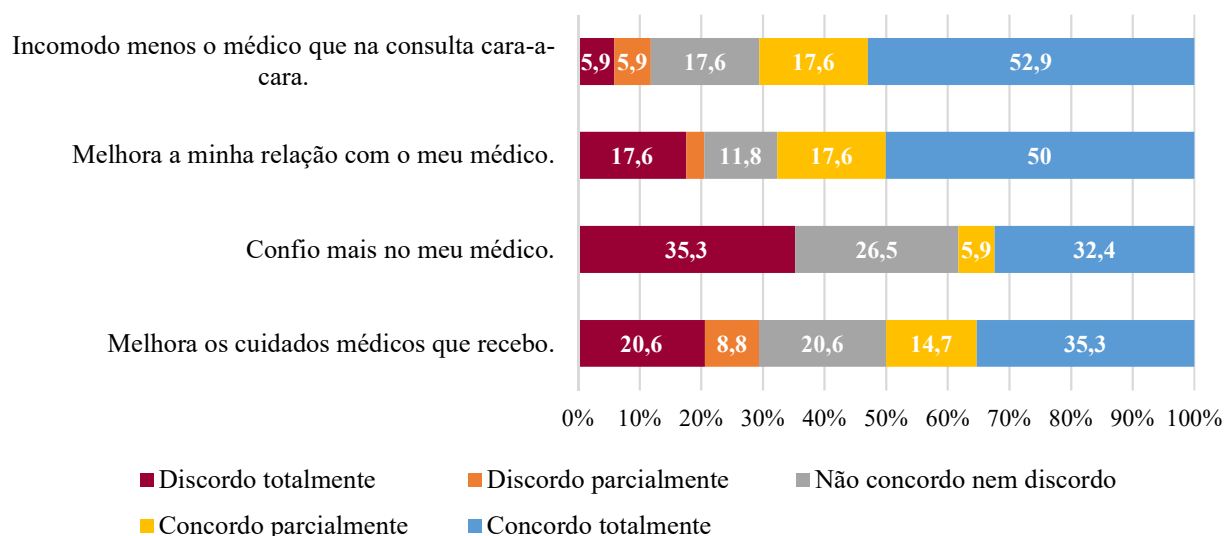


GRÁFICO 4 - VANTAGENS CMC VIA E-MAIL: IMPACTO DO USO DO E-MAIL NA RMU E NOS CUIDADOS DE SAÚDE (N=34)

A maioria dos utentes concorda totalmente que incomoda menos o MF com o e-mail do que com a consulta presencial. No entanto, cerca de 12% (n=4) discorda da afirmação e 17,6% (n=6) não concorda nem discorda com a mesma.

Relativamente a uma melhoria da RMU devido à utilização do e-mail, metade dos inquiridos concorda totalmente com a afirmação e apenas 7 discorda parcial ou totalmente. Ainda assim, quando se avalia se a utilização do e-mail leva a um aumento da confiança no MF, encontramos o maior valor de “discordo totalmente” – 35,3% dos inquiridos (n=12). Observamos ainda uma percentagem alta de utentes que não concordam nem discordam da afirmação, sendo que apenas 2 concordam parcialmente e 11 inquiridos está totalmente de acordo.

Desvantagens

À semelhança das vantagens, também as desvantagens da CMC via e-mail podem ser divididas em: conveniência e eficiência da utilização do e-mail; características da comunicação por e-mail *per se* e impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde.

Em relação à conveniência e eficiência da utilização do e-mail (gráfico 5), avaliou-se primeiramente a preferência dos utentes relativamente a usar o telefone em vez do e-mail: a maioria dos utentes não está de acordo com o facto de ser “preferível falar por telefone” com o MF (15 utentes discordam totalmente e 3 parcialmente) e apenas 7 concorda totalmente com a afirmação. Não obstante, comparando o e-mail com a consulta presencial, 28 inquiridos concordam que a consulta presencial é preferível (17,6% concorda parcialmente e 64,7% totalmente).

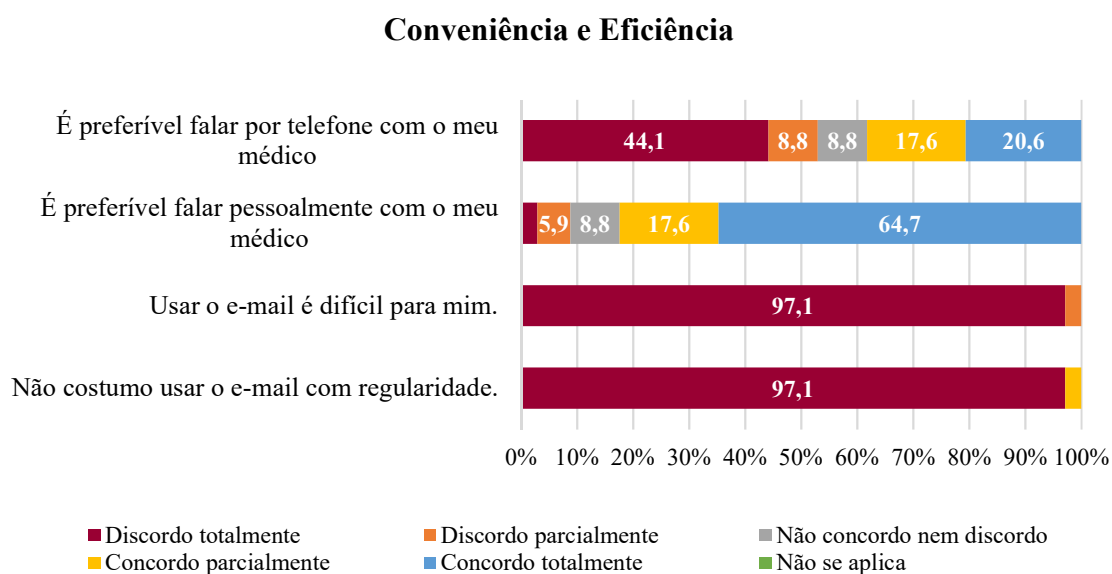


GRÁFICO 5 - DESVANTAGENS DA CMC VIA E-MAIL: CONVENIÊNCIA E EFICIÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DO E-MAIL (N=34)

Finalmente, dentro da conveniência e eficiência da utilização do e-mail, nas alíneas “usar o e-mail é difícil para mim” e “não costumo usar o e-mail com regularidade” a opção “discordo totalmente” recolheu mais de 95% das respostas (n=33).

Dentro das desvantagens relacionadas com as características da comunicação por e-mail *per se*, foram criadas sete afirmações. Nas cinco relacionadas com as respostas do MF (respostas demasiado curtas, não simpáticas, impessoais, falta de resposta e demora na resposta), mais de 70% dos utentes (n=26) respondeu que discordava completamente.

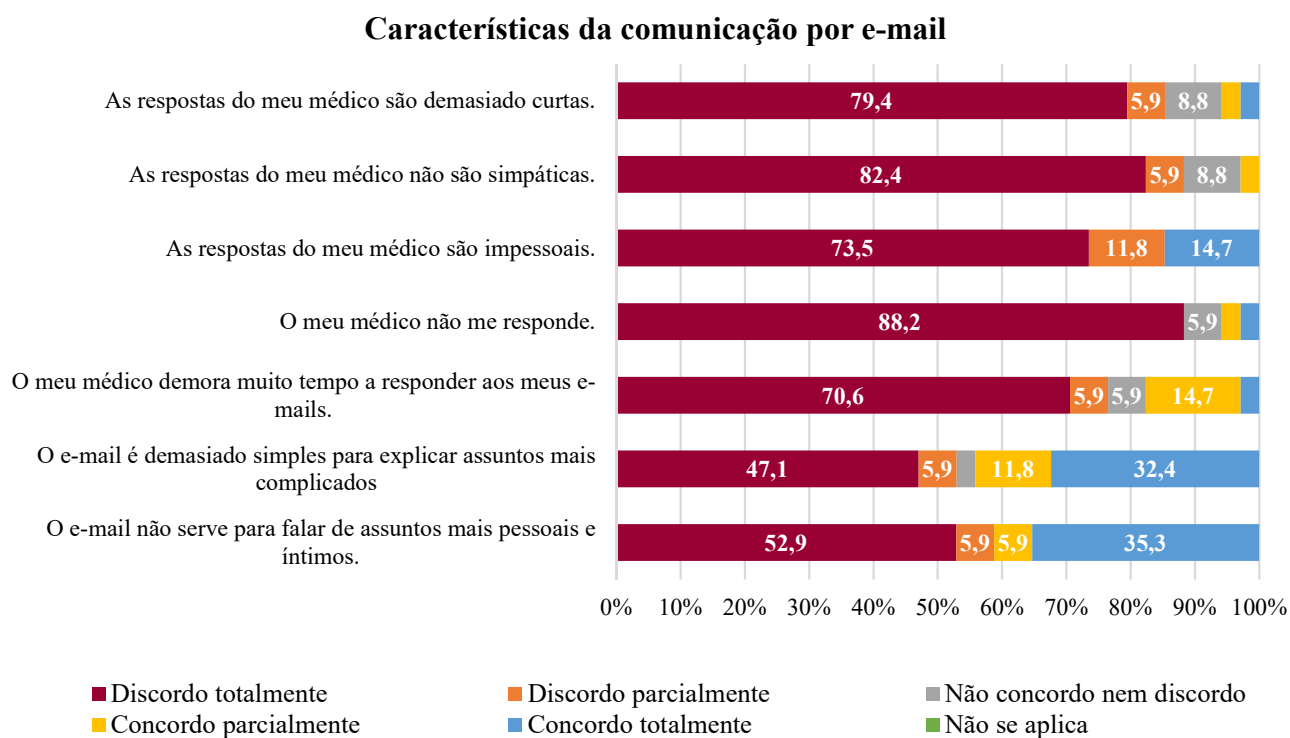


GRÁFICO 6 - DESVANTAGENS CMC VIA E-MAIL: CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO POR E-MAIL *PER SE* (N=34)

Relativamente à utilização do e-mail para abordar assuntos mais complexos, os utentes encontram-se divididos: 18 discordam que o “e-mail seja demasiado simples para abordar assuntos complicados” (47,1% totalmente e 5,9% parcialmente), enquanto que 15 concordam com a afirmação (32,4% totalmente e 11,8% parcialmente). Já na utilidade do e-mail no que diz respeito a abordar assuntos íntimos, repete-se o padrão observado nas vantagens, com as maiores percentagens de respostas nos extremos (52,9% discorda totalmente que o e-mail não sirva para falar de assuntos pessoais e íntimos e 35,3% concorda totalmente com essa limitação).

Para terminar as desvantagens da CMC via e-mail, avaliou-se o impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde, através de três desvantagens (gráfico 7)

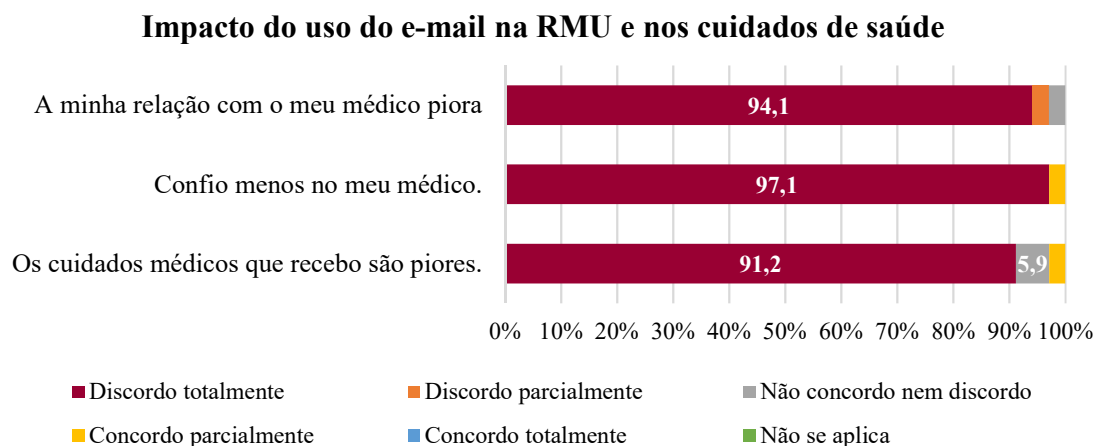


GRÁFICO 7 - DESVANTAGENS DA CMC VIA E-MAIL: IMPACTO DO USO DO E-MAIL NA RMU E NOS CUIDADOS DE SAÚDE (N=34)

Dos utentes inquiridos, pelo menos 31 discordaram totalmente com qualquer uma das desvantagens mencionadas, sendo que apenas 1 utente referiu concordar parcialmente com a diminuição da confiança no seu MF e com uma pioria dos cuidados médicos recebidos devido à utilização do e-mail.

Preocupações

As preocupações dos utentes são dos temas mais controversos no que diz respeito à utilização do e-mail para comunicar com o MF. Na amostra estudada (gráfico 8), verificou-se que a maioria dos utentes não tinham qualquer preocupação na CMC com o seu médico. Verificou-se ainda que dentro dos 14 utentes com pelo menos uma preocupação (podiam ser seleccionadas todas aquelas que se aplicassem a cada utente), 36,90% tinha medo de incomodar o MF e quase 1/3 receava que alguém lesse os seus e-mails clandestinamente.

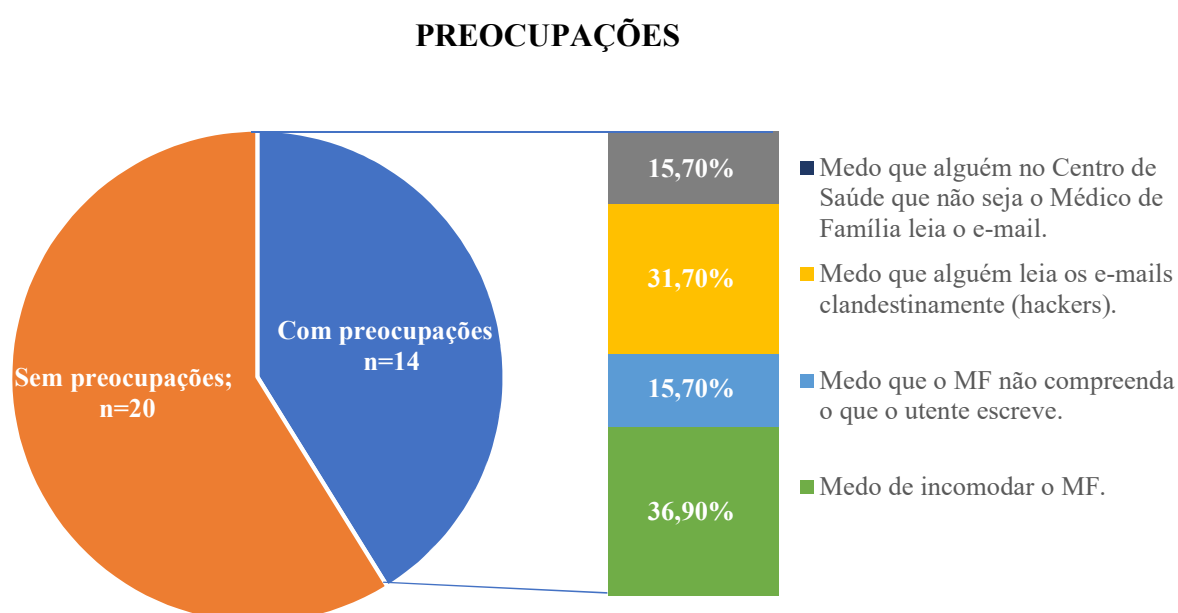


GRÁFICO 8 - PREOCUPAÇÕES DOS UTENTES COM O USO DO E-MAIL (N=34)

Ao considerarmos apenas o “medo que alguém no CS que não seja o MF leia o e-mail” e o “medo que alguém leia o e-mail clandestinamente” como preocupações com a privacidade e segurança, pode observar-se que apenas 20% do total das respostas dadas pelos utentes revela receios nesta área.

Dentro das preocupações, é ainda relevante referir que nenhum dos utentes inquiridos manifestou medo de que alguém em sua casa ou no seu trabalho tivesse acesso aos e-mails trocados com o MF.

DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo foram abordados 763 utentes, dos quais 726 cumpriam pelo menos um critério de exclusão. Os principais critérios encontrados podem permitir tirar algumas conclusões relativamente à população portuguesa utilizadora dos CSP. Primeiramente, 36,5% dos inquiridos refere não ter e-mail ou não saber utilizá-lo – isto permite inferir que a literacia digital da população portuguesa ainda é bastante limitada. O segundo motivo de exclusão mais frequente é não sentir necessidade de utilizar o e-mail para comunicar com o MF. Isto traduz uma grande proximidade dos utentes com os CSP, sendo que preferem deslocar-se aos Centros de Saúde ou telefonar quando necessitam entrar em contacto com o MF. Finalmente, a fechar o pódio, 16% dos excluídos não utiliza esta forma de CMC simplesmente porque não tem acesso ao e-mail do MF. Este é o grupo de indivíduos que mais beneficiaria com uma expansão da utilização do e-mail, já que manifestam o desejo de o fazer por lhes parecer útil e conveniente.

Dos 37 utentes que cumpriam critérios de inclusão, apenas 34 tiveram questionários válidos, traduzindo uma taxa de resposta de 4,5%, o que está de acordo com um valor já identificado em Portugal¹². Na sua maioria eram mulheres, com educação superior, entre os 25 e os 44 anos, o que é sobreponível ao descrito na literatura^{2,25}. Todos os utentes obtiveram o e-mail do MF a partir do próprio ou do Centro de Saúde e mais de 70% apenas utiliza o e-mail para comunicar com o médico pontualmente.

Vantagens e Desvantagens

As vantagens e desvantagens da utilização do e-mail para comunicar com o MF foram divididas em três pontos: conveniência e eficiência da utilização do e-mail; características da comunicação por e-mail *per se* e impacto do uso do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde.

Relativamente à eficiência e conveniência da utilização do e-mail, as respostas dos inquiridos foram bastante consistentes: mais de 88% concorda totalmente que poupa tempo e que pode contactar o MF mais facilmente e quando lhe é mais conveniente, reforçando a informação recolhida na revisão bibliográfica^{16,24,25,26}. Adicionalmente, mais

de 95% discorda totalmente que usar o e-mail seja difícil ou pouco regular para si, o que permite contrariar preocupações com a literacia em saúde dos utilizadores do e-mail^{6,25}. No entanto, quando confrontado com o contacto telefónico, a maior conveniência do e-mail não é assim tão linear: 20,6% dos utentes está totalmente de acordo com o facto de a chamada telefónica ser preferível – um valor 4 vezes superior ao encontrado por Houston²⁵. Esta diferença acentua-se ainda mais aquando da comparação com a consulta presencial, que 82,3% dos inquiridos vê como preferível (17,6% de forma parcial e 64,7% de forma total).

Quanto às características da comunicação por e-mail *per se*, mais de 90% dos inquiridos concorda que o e-mail permite refletir antes de enviar um e-mail ao MF ou responder a um e-mail do mesmo, bem como reler as informações dadas. Existem ainda 76,5% dos utentes que concorda totalmente com a possibilidade de colocar dúvidas entre consultas. Pode concluir-se assim que a assincronia^{1,6,16,23,25,26} é uma vantagem bastante importante para os utentes em estudo.

No extremo oposto, 26,5% dos utentes está em total desacordo com o facto de poder colocar questões menos importantes por e-mail que, por restrições temporais, não coloca presencialmente, sendo esta a maior percentagem de “discordo totalmente” dentro deste grupo de vantagens. Ainda assim, mais de metade dos utentes concorda totalmente que o e-mail pode ser utilizado com este fim.

58,8% dos inquiridos têm, pelo menos, uma doença crónica. Dentro deste grupo, 90% concorda totalmente que a utilização do e-mail para contactar com o MF é útil na gestão da sua patologia, reforçando uma das principais aplicações desta forma de CMC^{1,26,28}.

Dentro das desvantagens da comunicação por e-mail *per se*, mais de 75% dos utentes discorda que as respostas do médico sejam demasiado curtas, pouco simpáticas, impessoais, demoradas ou ausentes, demonstrando que algumas das preocupações identificadas^{2,17,25}, não se justificam no contexto em estudo.

Em relação à abordagem de temas mais complexos ou mais pessoais e íntimos 67,6% dos inquiridos concorda que o e-mail pode ser utilizado para ambos os assuntos. Esta visão da CMC é corroborada quando a questão é colocada como desvantagem: 53%

discorda que o e-mail seja demasiado simples para abordar assuntos complicados e 58,8% de que não sirva para falar de temas íntimos.

Quanto à influência do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde, metade dos inquiridos concorda que o e-mail melhora a RMU e os cuidados médicos que lhes são prestados, mas 35,3% discorda totalmente que o uso do e-mail aumente a confiança no seu MF (a maior percentagem de “discordo totalmente” deste grupo de vantagens). Além disso, 26,5% dos utentes não concorda nem discorda com a afirmação, pelo que apenas 38,3% confia mais no MF devido ao uso do e-mail.

Podemos assim concluir que, desde o ponto de vista dos utentes dos CSP, o efeito desta forma de CMC na melhoria dos parâmetros referidos é menos clara do que na bibliografia^{2,8,27}, sendo necessário realizar estudos com uma maior amostra para poder tirar conclusões significativas sobre este ponto.

Relativamente às desvantagens, mais de 90% dos utentes discordou totalmente com qualquer impacto negativo da utilização do e-mail na RMU e nos cuidados de saúde, contrastando com os resultados das entrevistas qualitativas de Andreasson²⁶.

Preocupações

À semelhança do descrito na literatura^{2,16,25,26,33,34}, as preocupações com a utilização do e-mail são o tema mais fraturante dentro da amostra de pacientes estudada. A maioria dos utentes não tem preocupações relativamente ao uso do e-mail, sendo que das preocupações referidas, a principal é o medo de incomodar o MF (~37%). Relativamente a preocupações com a privacidade e segurança desta forma de CMC, sobressai o medo de que alguém acesse aos e-mails trocados clandestinamente (31,7% das preocupações), não havendo um só utente com a preocupação de que alguém, no seu trabalho ou em sua casa, acesse aos e-mails trocados com o MF.

Adicionalmente, concluímos que apenas 20% do total das respostas dadas pelos utentes revela receios com a privacidade. Tendo em conta estes resultados, parece interessante explorar futuramente os motivos para a ausência de preocupação por parte de 3/5 dos utentes, de modo a perceber se existe alguma diferença nos conteúdos abordados nos e-mails, relativamente aos utentes com preocupações, ou na perceção que os primeiros têm sobre a segurança da CMC. Deste modo, poderia tentar compreender-se

se existe algum aspeto na troca de e-mails que possa transmitir uma maior segurança ao utente.

Finalmente, observa-se que quase 22% dos utentes menciona receios relacionados com a comunicação (não ser compreendido) e com a RMU (medo de incomodar o médico). Neste ponto, seria interessante avaliar o nível de literacia em saúde dos utentes, bem como as condições de utilização do e-mail estabelecida pelos MF (quais os temas passíveis de ser abordados via e-mail, por exemplo), de modo a entender como abordar a principal preocupação referida pelos inquiridos.

Limitações

A principal limitação do estudo é a dimensão da amostra. Ao ser substancialmente reduzida em comparação com a inicialmente prevista, limita drasticamente as conclusões que se podem retirar a partir dos dados recolhidos. Considerando que o objetivo do estudo era avaliar a perspetiva do utente em relação a vantagens e desvantagens da utilização do e-mail, poderia fazer sentido abordar diretamente pessoas que utilizam efetivamente esta forma de CMC com o seu MF (obtendo, por exemplo, uma lista destes utentes por parte dos médicos e contactando-os diretamente).

Deste modo, deve olhar-se para os resultados do estudo como um motor que impulse a realização de estudos de maiores dimensões, de forma a perceber se as tendências reveladas com esta investigação inicial se verificam efetivamente.

É preciso ter também em atenção que os inquéritos foram aplicados pela autora do estudo, num dispositivo móvel. O objetivo seria minimizar um viés associado aos conhecimentos de informática na ótica do utilizador dos utentes, mas pode ter-se introduzido um viés relacionado com o observador, ao ser a pessoa que desenhou o estudo e que, posteriormente, o analisou, a colocar as questões aos participantes.

AGRADECIMENTOS

À Dr.^a Sara Cardoso, um especial obrigada pela orientação ao longo deste trabalho, nada seria possível sem a sua experiência e sem a calma nos meus momentos de maior ansiedade.

Um obrigado muito especial aos meus pais, Dina e Henrique, por estarem sempre presentes, por quererem saber constantemente em que ponto se encontrava a tese, pelo *proofreading*, pela lista de sugestões e de alterações. Serão sempre o meu porto de abrigo.

Cláudia, João, Mafalda, Miguel e Rita, sem vocês esta aventura que foi o Mestrado Integrado em Medicina não teria a mesma graça. Obrigada pelas gargalhadas em momentos de desespero que nunca me deixaram desistir.

Finalmente, muchas gracias a una palmera que sin entender nada de medicina me ayudó a llegar a este tema y a llevarlo hasta el final.

BIBLIOGRAFIA

1. Dixon, RF. (2010) *Enhancing primary care through online communication*. Health Aff milwood. 29, 1364-139.
2. Sittig, D. F., King, S., & Hazlehurst, B. L. (2001). *A survey of patient-provider e-mail communication: What do patients think?* International Journal of Medical Informatics, 61(1), 71–80.
3. World Health Organization. (1998). A Health Telematics Policy. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics - A Health Telematics Policy. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:A+health+telematics+policy#5>
4. Hickson, R., Talbert, J., Thornbury, W. C., Perin, N. R., & Goodin, A. J. (2015). *Online Medical Care: The Current State of “eVisits” in Acute Primary Care Delivery*. Telemedicine and E-Health, 21(2), 90–96. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0022>
5. Whitten, P., Buis, L., Love, B. (2007) Physician-Patient e-Visit Programs: Implementation and Appropriateness. Disease Management & Health Outcomes, 15(4), 207-214
6. Lee, S. A., & Zuercher, R. J. (2017). *A current review of doctor–patient computer-mediated communication*. Journal of Communication in Healthcare, 10(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1282184>
7. Andreassen, H., Sandaune, A. G., Gammon, D., & Hjortdahl, P. (2002). *Use of Internet health services in Norway*. Tidsskr Nor Lægeforen, 122, 1640-1644.
8. Moyer, CA., Stern, DT., Dobias, KS., Cox, DT., Katz, SJ. (2002). *Bridging the electronic divide: patient and provider perspectives on e-mail communication in primary care*. Am J Manag Care, 8(5), 427-433.
9. Wilson, EV. (2003) *Asynchronous health care communication*. Commun ACM, 46(6), 79–84.
10. Santana S, Lausen B, Bujnowska-Fedak M, Chronaki C, Kummervold PE, Rasmussen J, et al. (2010). Online communication between doctors and patients in Europe: status and perspectives. J Med Internet Res, 12, e20.
11. Ye JL, Rust G, Fry-Johnson Y, Strothers H. (2010). *E-mail in patient-provider communication: a systematic review*. Patient Educ Couns, 80, 266–73.
12. Pinhão, R., Calisto, M., Pimentel, M. A., & Fernandes, R. (2009). *Implementação da comunicação médico-doente via endereço electrónico na consulta de MGF*. Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar, 25(6), 634–638
13. Baker L, Rideout J, Gertler P, Raube K. (2005) *Effect of an Internet-based system for doctor-patient communication on health care spending*. J Am Med Inform Assoc, 12, 530–536.
14. Nijland N, van Gemert-Pijnen JE, Boer H, Steehouder MF, Seydel ER. (2009) *Increasing the use of e-consultation in primary care: Results of an online survey among non-users of e-consultation*. Int J Med Inform, 78, 688–703.

15. Patt, M. R., Houston, T. K., Jenckes, M. W., Sands, D. Z., & Ford, D. E. (2003). Doctors who are using e-mail with their patients: A qualitative exploration. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
16. Tjora, A., Tran, T., & Faxvaag, A. (2005). Privacy vs usability: A qualitative exploration of patients' experiences with secure internet communication with their general practitioner. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.7.2.e15>
17. Sittig, DF. (2003). *Results of a content analysis of electronic messages (email) sent between patients and their physicians*. BMC Medical Informatics and Decision Making, 3, 11.
18. Granja, M. (2009). O uso do e-mail na comunicação com o médico de família: catorze meses de experiência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 639–46
19. Bergmo, T. S., Kummervold, P. E., Gammon, D., & Dahl, L. B. (2005). Electronic patient-provider communication: Will it offset office visits and telephone consultations in primary care? *International Journal of Medical Informatics*, 74(9), 705–710. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.06.002>
20. Adamson, B. (2010) *Pilot Study of Providing Online Care in a Primary Care Setting*. Mayo Clinic Proc, 85, 704-710.
21. Rohrer, J., et al. (2010). *Impact of online primary care visits on standard cost: a pilot study*. Popul Health Manage, 13, 59-63.
22. North, F., Crane, S. J., Chaudhry, R., Ebbert, J. O., Ytterberg, K., Tulledge-Scheitel, S. M., & Stroebel, R. J. (2014). Impact of Patient Portal Secure Messages and Electronic Visits on Adult Primary Care Office Visits. *Telemedicine and E-Health*, 20(3), 192–198. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0097>
23. Spielberg, AR. (1998) *On Call and Online: Sociohistorical, Legal, and Ethical Implications of E-mail for the Patient-Physician Relationship*. JAMA, 280(15): 1353-1359
24. Penza, K. S., Murray, M. A., Pecina, J. L., Myers, J. F., & Furst, J. W. (2017). Electronic Visits for Minor Acute Illnesses: Analysis of Patient Demographics, Prescription Rates, and Follow-Up Care Within an Asynchronous Text-Based Online Visit. *Telemedicine and E-Health*, 24(3), tmj.2017.0091. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0091>
25. Houston, T., Sands, D., et al. (2004) *Experiences of Patients Who Were Early Adopters of Electronic Communication With Their Physician: Satisfaction, Benefits, and Concerns*. Am J Manag Care, 10, 601-608.
26. Andreassen, HK. Trondsen, M., et al. (2006). *Patients who use e-mediated communication with their doctor: new constructions of trust in the patient-doctor relationship*. Qual Health Res, 16, 238–48.
27. Gauld R. (2011). *Factors associated with e-mail and Internet use for health information and communications among Australians and New Zealanders*. Soc Sci Comput Ver, 29, 161–171.
28. Botas, P., Santiago, L. M., Constantino, L., & Miranda, P. (2012). Consulta@mgf.pt: Um caso de comunicação médico-utente via correio electrónico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 28(1), 50–6.

29. Roter DL, Larson S, Sands DZ, Ford DE, Houston T. (2008) *Can e-mail messages between patients and physicians be patient-centered?* Health Commun, 23, 80–86.
30. Rosen P, Kwoh CK. (2007). *Patient-physician e-mail: an opportunity to transform pediatric health care delivery.* Pediatrics, 120, 701–706.
31. Moyer CA, Stern DT, Katz SJ, Fendrick AM. (1999) *“We got mail”: electronic communication between physicians and patients.* Am J Manag Care, 5, 1513–1522
32. Eurostat. (2016) <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database> consultado em dezembro de 2017.
33. Katz SJ, Moyer CA, Cox DT, Stern DT. (2003) *Effect of a triage-based E-mail system on clinic resource use and patient and physician satisfaction in primary care: A randomized controlled trial.* J Gen Intern Med, 18, 736–744.
34. Katz SJ, Nissan N, Moyer CA. (2004) *Crossing the digital divide: evaluating online communication between patients and their providers.* Am J Manag Care, 10, 593–598.
35. Dieguez, T., Teixeira, A. (2009) *A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pelos Médicos de Família portugueses. Um estudo exploratório.* Rev Port Clin Geral, 25, 281-304

ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário

Secção 1 – Dados sociodemográficos

ID aleatório _____

1. Quantos anos tem? __ 18-24 __ 25-34 __ 35-44 __ 45-54 __ 55-64 __ 65-74 __ ≥75

2. Qual é o seu género? __ Feminino __ Masculino __ Outro

3. Qual o seu grau de escolaridade?

Indique o último ano de escolaridade que concluiu com sucesso. _____

4. Como obteve o e-mail do seu médico de família?

__ Pelo próprio médico. __ Através do Centro de Saúde.

__ Através de um website . __ Através de uma rede social.

__ Outro. Qual? _____

5. Quantas vezes contacta o seu médico de família através do e-mail?

__ Mais de 1 vez por semana. __ 1 vez por semana. __ 1 vez por mês.

__ 1 vez por trimestre. __ Apenas em ocasiões pontuais.

6. Ao comunicar com o seu médico de família por e-mail, com quais das seguintes vantagens concorda?

Diga a que nível concorda com cada afirmação. Responda a esta pergunta com base no seu caso concreto. Se alguma das alíneas não se aplicar ao seu caso, selecione a opção não se aplica.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Poupo tempo.					
Posso contactar o médico quando me dá mais jeito.					
Posso contactar o médico mais facilmente.					

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Posso pensar bem no que quero escrever antes de enviar um e-mail ao médico.					
Posso pensar bem antes de responder a um e-mail que recebi do médico.					
Posso colocar dúvidas entre consultas.					
Posso explicar assuntos mais complicados.					
Posso falar de assuntos mais pessoais e íntimos.					

Posso fazer perguntas menos importantes.					
Posso voltar a ler as informações dadas pelo médico.					
Incomodo menos o médico que nas consultas cara-a-cara.					
Melhora a minha relação com o meu médico.					
Confio mais no meu médico.					
Melhora os cuidados médicos que recebo.					

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica
Ajuda-me a gerir melhor a minha doença crónica (por exemplo: hipertensão, diabetes, colesterol alto, depressão).						
É mais rápido que um telefonema.						

7. Existe mais alguma vantagem para si? Qual/Quais? _____

8. Ao comunicar com o seu médico de família através de e-mail, indique se está de acordo com as seguintes desvantagens?

Diga a que nível concorda com cada afirmação. Responda a esta pergunta com base no seu caso concreto. Se alguma das alíneas não se aplicar ao seu caso, selecione a opção não se aplica.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A minha relação com o meu médico piora com o uso do e-mail.					
As respostas do meu médico são demasiado curtas.					
As respostas do meu médico não são simpáticas.					
As respostas do meu médico são impessoais.					
O meu médico não me responde.					
O meu médico demora muito tempo a responder aos meus e-mails.					
Confio menos no meu médico.					
Os cuidados médicos que recebo são piores.					

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica
É preferível falar por telefone com o meu médico.						
É preferível falar pessoalmente com o meu médico.						
O e-mail é demasiado simples para explicar assuntos mais complicados.						
O e-mail não serve para falar de assuntos mais pessoais e íntimos.						
Usar o e-mail é difícil para mim.						
Não costumo usar o e-mail com regularidade.						

9. Existe mais alguma desvantagem para si? Qual/Quais? _____

10. Quais são as suas principais preocupações ao comunicar com o seu médico de família por e-mail?

Selecione todas as opções que se aplicam a si.

_____ Tenho medo que alguém no Centro de Saúde que não seja o Médico de Família leia os meus e-mails.

_____ Tenho medo de incomodar o médico.

_____ Tenho medo que alguém no meu trabalho leia os meus e-mails.

_____ Tenho medo que alguém em minha casa leia os meus e-mails.

_____ Tenho medo que o médico não compreenda o que escrevo.

_____ Tenho medo que alguém leia os meus e-mails clandestinamente (hackers).

_____ Não tenho preocupações

_____ Outras. Quais? _____

TERMINA AQUI O SEU QUESTIONÁRIO, OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!